

Dr M. Fraty <sup>a</sup>, Pr S. Hadjadj <sup>a</sup>, Pr R. Guillevin <sup>b</sup>, Pr B. Bataille <sup>c</sup>, Dr F. Torremocha <sup>a</sup>, Dr X. Piguel <sup>a</sup>,  
Dr E. Feigerlova <sup>a</sup>, Pr R. Marechaud <sup>a</sup>

<sup>a</sup> service d'endocrinologie, CHU de Poitiers, FRANCE ; <sup>b</sup> service de radiologie, CHU de Poitiers, FRANCE ; <sup>c</sup> service de neurochirurgie, CHU de Poitiers, FRANCE

## INTRODUCTION

Face aux progrès techniques et à l'augmentation du nombre d'indication d'imagerie, la découverte d'incidentalomes de l'hypophyse (IH) est de plus en plus fréquente.

Cependant, peu de séries d'incidentalomes sont retrouvées dans la littérature, et peu de données sont disponibles concernant le risque évolutif de ces lésions.

## OBJECTIFS

Nous avons réalisé une étude rétrospective s'intéressant au bilan initial et au suivi des IH en vue de proposer une stratégie de prise en charge adaptée aux lésions découvertes fortuitement.

## MATERIELS ET METHODES

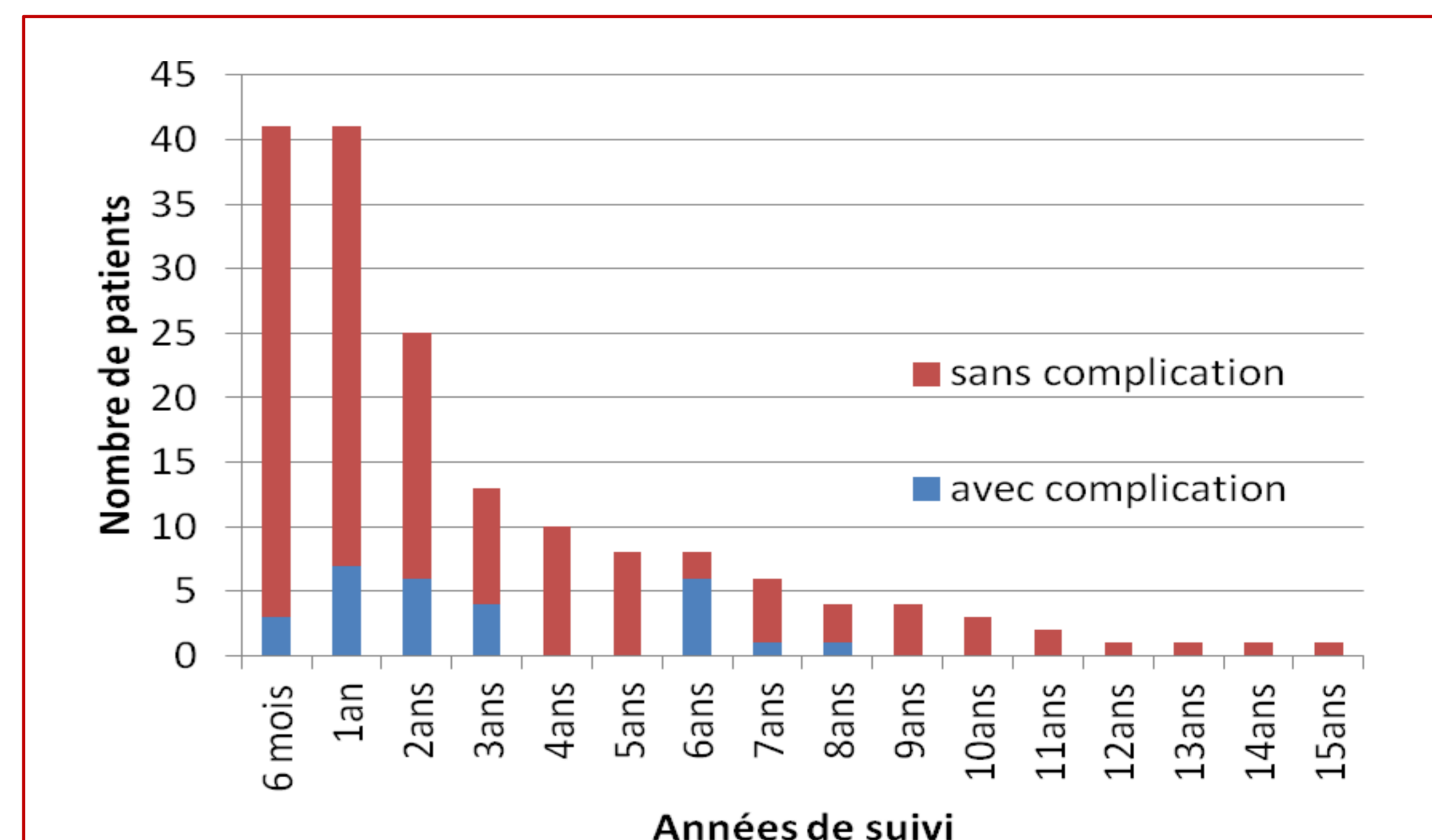
Soixante cinq patients âgés de 12 à 85 ans ont été inclus, dont 41 qui ne présentaient pas de lésions hypersécrétantes et dont le suivi minimal était d'1an. Le retentissement initial ainsi que la durée de suivi des patients étaient analysés. Il était notamment recherché la survenue éventuelle de critères d'évolutivité lésionnelle lors du suivi.

## RESULTATS

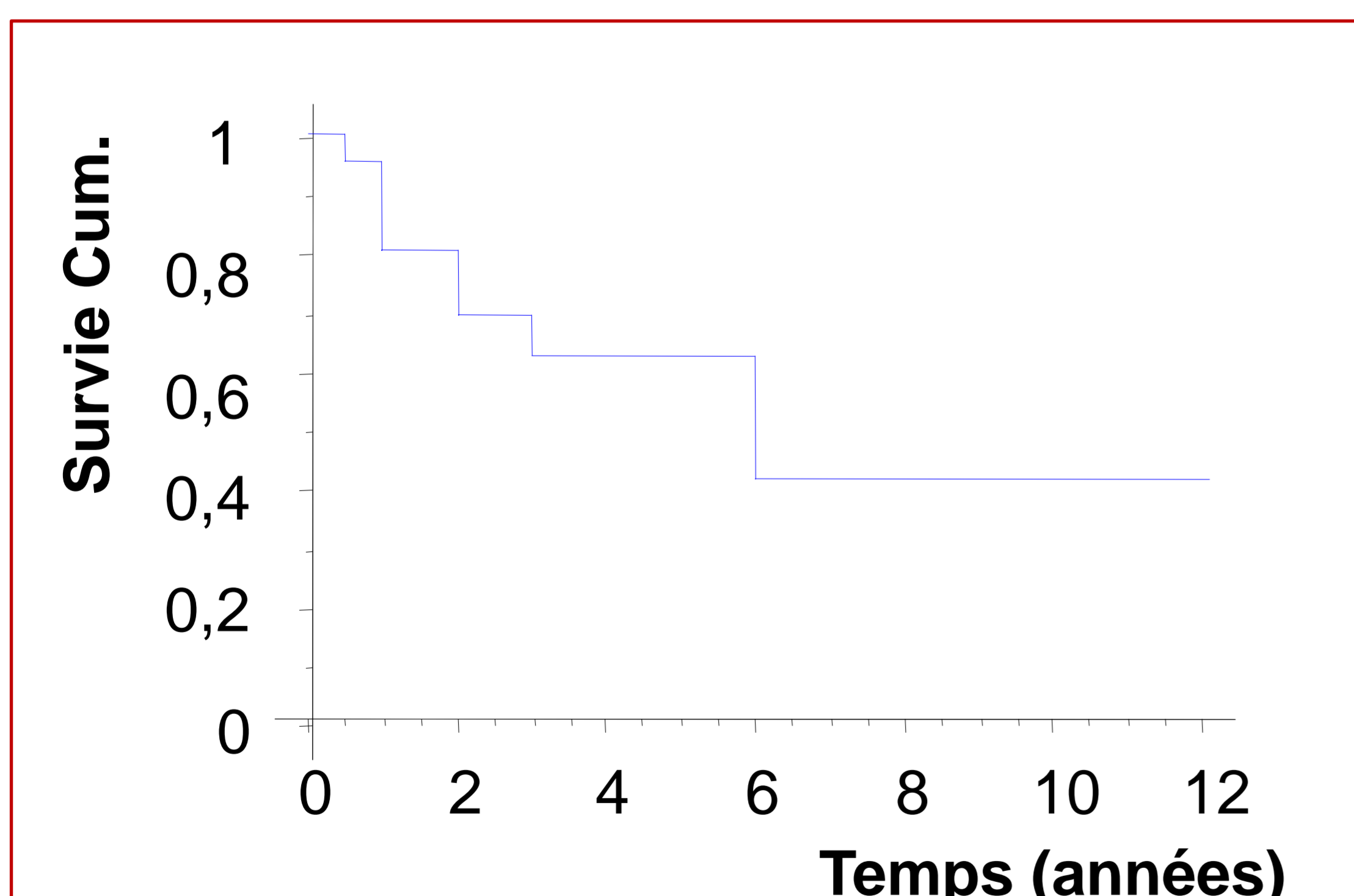
- La durée médiane de suivi était de 2 ans (1 à 15), neuf patients ont été perdus de vue.
- Au diagnostic, 35% des patients présentaient une insuffisance antéhypophysaire et 12,5% avaient une atteinte des voies visuelles.
- Un évènement était défini par l'apparition de modifications radiologiques, cliniques et biologiques au cours du suivi.
- Pour les IH non sécrétants, 27 évènements sont survenus au cours du suivi, comprenant les modifications radiologiques, cliniques et biologiques, concernant 14 patients soit 34% d'entre eux.

Type de lésion	Durée moyenne de suivi+/-DS (années)	Médiane de suivi+/- IQR (années)	Durée min (années)	Durée max (années)
Toutes	3,2 +/-3,3	2 +/-2,2	1	15
Macro-adénome	4,1 +/-4	2 +/-6	1	15
Micro-adénome	2	2	2	2
Autres lésions	1,6 +/-0,6	2 +/- 1	1	3

Durées moyennes de suivi selon le type de lésion



Nombre d'événements rapportés au nombre de patients suivis en fonction du temps (IH non sécrétants)



Courbe de survie selon la méthode de Kaplan Meier représentant la survie des patients sans évènement en fonction du temps

Caractéristiques	Pas d'évolutivité N=15	Evolutivité N=7	Valeur p
Age (ans)	46,6	57,1	P=0,76
Sexe (F/H)	73,3%/26,6%	71,4%/28,6%	P=0,91
Macro-adénome (%)	53,3%	100%	<b>P=0,03</b>
Contact chiasma(%)	66,6%	71,4%	P=0,82
IA initiale(%)	33,3%	28,5%	P=0,82
Symptômes initiaux(%)	46,6%	57,1%	P=0,64
Chirurgie initiale(%)	20,0%	42,8%	P=0,26
Traitement médical initial(%)	20,0%	14,3%	P=0,10
Invasion du sinus caverneux	18,7%	66,6%	<b>P=0,03</b>

Caractéristiques des patients porteurs d'un IH non sécrétant avec suivi minimal de six ans

## CONCLUSION

Lors de la découverte d'un IH, une évaluation initiale complète est justifiée en raison de la fréquence des anomalies clinico-biologiques initiales. De plus, une stratégie de surveillance adaptée au type de lésion doit être mise en place, conformément aux nouvelles recommandations de juillet 2015. La durée minimale de suivi pour les macro-incidentalomes proposée est de 8 ans compte tenu du risque évolutif. Une attention particulière pour les macro-adénomes, et les lésions présentant une invasion du sinus caverneux au diagnostic doit être effectuée en raison d'un risque plus élevé d'évolutivité. Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.